BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUN de Cio Raz Social
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Febrero AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Dolores Almeida N
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: Ciudadela C113 C 60D 45
Centro Zonal: _____ CC: 3789960 Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Dulces sueños
Teléfono UDS: 3126281449

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES A VIERNES)	SEGUNDA (LUNES A VIERNES)	TERCERA (LUNES A VIERNES)	CUARTA (LUNES A VIERNES)	QUINTA (LUNES A VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044089174	Anthonello	Grabel	perez	Barbozo	4		A A	A I	A A A A A	A A A A A	A A A A			
02	RC	9639836	Luis	Angel	chaporro	Teron			A A	A A A A A	A A A A I	A				
03	RC	1143417573	Yenyeleri	Andreina	garcia	machado	4		A A	A A A A I	I A A A					
04	RC	6503540	AAron	Moises	torres	Useche	4		A A	? A A A A	A A A A					
09	RC	1235050857	Grabello		Melendre	gutierrez	4		A A	A A A A A	A A A A					
06	RC	1044013333	Migel	Angel	Mecino	garcia	3		A A	A A A A A	A A A I					
07	RC	1044010581	Valeris	Sofia	Hernandez	castillo	4		A A	A A A A A	A I A I					
08	RC	5631342	Yhosmari	coralina	Media	Teron	4		A A	A A A A A	J A A A					
09	RC	1204274997	Sebastian		Marato	Merco	4		A A	A A A A A	A A A A					
10	RC	1201279160	Yoyes	Enrriquez	castro	perez	4		A A	A A A A A	A A A A					
11	RC	1238343291	Yonis	de Jesus	Rodriez	Tirado	4		A A	A A A A A	A A A I					
12	RC	1044014219	Yeidis	Grabel	Ayola	Carrillo	2		A A	A A A A A	A I A A					
13	RC	1042595170	Jose	Angel	Montiel	Fuentes	4		A A	A A A A A	A A I A					
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Dolores Ma Almeida Nieto
COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012